

AMPLIAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA: CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Carolina de Sousa Rotta ¹

RESUMO

O envelhecimento populacional tem levado a mudanças nos cenários de saúde do país, com a ascensão de Doenças Crônicas e lesões adquiridas e, conseqüentemente, o declínio da autonomia, independência e funcionalidade. Em Portugal, desde 2006, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados foi implementada a fim de oferecer uma ampliação da rede de cuidados à pessoa idosa e responder às demandas provenientes da transição demográfica. Com o objetivo de promover qualidade de vida, autonomia, independência e recuperação global, essa modalidade de cuidado serviu como base para a consolidação da Unidade de Cuidados Continuados Integrados em uma instituição hospitalar, no município de Campo Grande/MS. Este estudo tem como objetivo principal relatar a experiência e a relevância da Unidade de Cuidados Continuados Integrados à saúde da pessoa idosa. Configura-se como um estudo qualitativo, descritivo e transversal, realizado a partir de entrevista semiestruturada com os pacientes, da análise de prontuários e da evolução dos paciente durante a internação, que verificou a integridade e qualidade da assistência na Unidade de Cuidados Continuados Integrados, observando sua eficácia como alternativa às novas demandas diante do envelhecimento populacional e promoção de qualidade de vida à população idosa.

Palavras-chave: Serviços de saúde para idosos; Envelhecimento populacional; Hospitais de reabilitação; Doença crônica; Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

Diante da transição demográfica e do envelhecimento populacional que permeia países Europeus, Portugal instituiu, em 2006, uma modalidade de cuidado inédita que respondia às demandas em saúde da população idosa: prevalência de doenças crônicas, implicações conseqüentes de doenças agudas e dependência funcional. O Decreto-Lei n° 101/2006 edificou, então, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - RNCCI, um conjunto de ações estratégicas de cuidado a serem realizadas na transição do cuidado hospitalar para os cuidados primários. (MOREIRA, 2019, p.66)

Dentre os seus objetivos, destaca-se a promoção de qualidade de vida, funcionalidade, autonomia e independência a partir de ações de reabilitação, readaptação e reinserção social e

¹ Psicóloga no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – PREMUS/CCI – HSJ/UFMS, carolsrotta@gmail.com;

familiar. Fundamentada nos princípios de humanização, continuidade do cuidado, equidade no acesso, multidisciplinariedade e interdisciplinaridade, garantia dos direitos e responsabilização, a RNCCI abrange as seguintes unidades: ambulatório, equipes domiciliares e equipes hospitalares de cuidados continuados em saúde e apoio social e unidades de internação (cuidados paliativos, cuidados continuados de longa duração e manutenção, de média duração e reabilitação e de convalescença). (MOREIRA, 2019, p.67)

Em suma, após uma patologia com manifestação aguda, que culminou em prejuízos funcionais e na manutenção da autonomia e independência, a pessoa enferma é encaminhada para a RNCCI a fim de dar continuidade nos cuidados prestados na instituição hospitalar e promover sua recuperação global e/ou manutenção de sua saúde.

Os cuidados realizados nas unidades de Cuidados Continuados Integrados – UCCI têm demonstrado potenciais ganhos de autonomia, independência, funcionalidade e nas Atividades de Vida Diária básicas e instrumentais, além da relevância dos ganhos de marcha e equilíbrio, controle da dor e promoção de ações educativas para pacientes e seus cuidadores informais. (MATOS et al, 2020, p.244)

Os ganhos citados são de fundamental importância para a manutenção da saúde da pessoa idosa assim como para a promoção de qualidade de vida e bem-estar. Diante de doenças, muitas vezes, incapacitantes e provedoras de prejuízos na funcionalidade, a UCCI promove um cuidado humanizado, atento e de acordo com as individualidades funcionando, nesse sentido, como uma alternativa de cuidado diante do envelhecimento populacional e do cenário em saúde.

O processo de envelhecimento é permeado por alterações consideradas normais e outras compreendidas como patológicas. Denominados, conseqüentemente, como senescência e senilidade, os processos são observados no idoso a fim de compreender como se dá a qualidade do envelhecimento e, conseqüentemente, seu bem-estar. (SILVA et al, 2007, p.84). A senilidade, muitas vezes, vem acompanhada de variados graus de declínio funcional que incapacita ou prejudica a qualidade de vida da pessoa idosa e, para tanto, exige maior atenção e cuidado.

O declínio funcional é compreendido como a capacidade que a pessoa idosa tem de desenvolver suas atividades cotidianas, mesmo que esta possua alguma patologia. A incapacidade funcional é preditora de menor qualidade de vida e baixas condições de saúde, assim como norteia as ações e demandas em saúde de uma comunidade. (GAVASSO e BELTRAME, 2017, p.402).

A capacidade funcional pode ser mensurada a partir do desempenho da pessoa idosa na realização das Atividades de Vida Diária – AVD, compreendidas como tarefas cotidianas que a pessoa consegue desenvolver, sejam elas básicas, como comer, escovar os dentes e tomar banho, ou instrumentais, como preparar refeições, fazer compras no supermercado e administrar medicamentos e finanças. (PINTO et al, 2016, p.3548)

As AVD determinam o grau de autonomia e independência, fundamentais para a qualidade de vida e manutenção de saúde da pessoa idosa. A autonomia está relacionada com a manutenção da integridade, liberdade de escolha e capacidade de tomar decisões, enquanto a independência é compreendida como a capacidade de realizar atividades funcionais. (MOREIRA, TEIXEIRA e NOVAES, 2014, p.210).

A autonomia e a independência são conceitos considerados centrais na abordagem de cuidado na UCCI, sendo fundamental compreender o desempenho da pessoa idosa nas AVD, assim como a manutenção de sua capacidade funcional e qualidade de vida, a fim de promover a reabilitação, adaptação e reinserção desse idoso na comunidade, após o processo de adoecimento e mesmo acometido por alguma patologia.

“Apesar de ser um processo moroso e que acarreta dificuldades não só para os utentes como para os seus cuidadores / família, a reeducação das atividades da vida diária é essencial para a reinserção sócio – familiar. Para capacitar o utente nas atividades do autocuidado e de vida diária, é preciso tempo para ensinar e treinar junto com o utente e cuidadores / família, de forma a que seja ele (utente) ou alguém por ele (cuidadores), a fazer o máximo de atividades possíveis.” (MATOS et al, 2020, p.244)

Fundamentada na RNCCI de Portugal, existe em Campo Grande/MS, desde 2013, uma UCCI, localizada dentro de uma instituição hospitalar filantrópica, que recebe pacientes hospitalizados após processo patológico agudo e/ou lesões adquiridas e que necessitam de reabilitação, readaptação e/ou reinserção social e familiar. Objetivou-se, no presente estudo, relatar a experiência e relevância da UCCI como alternativa para a ampliação da rede de assistência à pessoa idosa, a partir das falas dos pacientes idosos atendidos na instituição e da evolução dos mesmo durante o processo de reabilitação.

Cientes do processo de envelhecimento populacional e das previsões de mudanças no cenário de saúde, como a prevalência de doenças crônicas e incapacitantes, que irão levar à dependência e exigir mais cuidado às pessoas idosas e, conseqüentemente, mais gastos com a saúde pública, é fundamental o estabelecimento de discussões e alternativas em saúde que respondam a essas demandas de forma humanizada e com qualidade, como ocorre com o cuidado ofertado na UCCI.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza por seu caráter qualitativo, descritivo e transversal, desenvolvido a partir dos atendimentos prestados a oito pacientes idosos (60 anos ou mais), que foram encaminhados para a Unidade de Cuidados Continuados Integrados, localizada no município de Campo Grande/MS, após processo de patologia aguda e permaneceram nesta unidade por, no mínimo, um mês. Foram excluídos do estudo pacientes que estiveram hospitalizados na unidade por menos de um mês, ainda em processo de agudização, que não aderiram ao estudo ou desistiram deste e, por fim, aqueles que evoluíram a óbito.

A coleta de dados foi realizada com o uso dos métodos clínico e de análise de conteúdo, a partir da consolidação de uma entrevista semiestruturada, realizada com os pacientes idosos, decorridos 30 dias da alta hospitalar destes, assim como com a observação e análise dos prontuários e dos registros profissionais, no qual constavam a evolução dos pacientes atendidos na UCCI no período de janeiro a setembro de 2020. A análise dos prontuários foi devidamente autorizada pela instituição hospitalar.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e, juntamente com os registros dos profissionais nos prontuários, os dados coletados foram analisados à luz da análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977). A análise das falas, de acordo com Bardin, pretende compreender os conteúdos expostos pelos participantes de forma fiel e busca interpreta-los de acordo com o problema do estudo a ser investigado. As etapas da análise de conteúdo têm como finalidade compreender o dizer dos sujeitos e verificar a possibilidade de quantifica-los e refleti-los para as coletividades. (BARDIN, 1977)

Todos os participantes concordaram em participar do estudo a partir da ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no qual constava os riscos, benefícios, objetivos e procedimentos do estudo. O mesmo encontra-se aprovado no Comitê de

Ética a partir do CAAE 26624819.1.0000.0021, preenchendo os critérios para o estudo com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao ser encaminhada para a UCCI, após vivenciado um período de internação anterior em um hospital de agudos, a pessoa é admitida com um diagnóstico previamente estabelecido. Os principais diagnósticos encontrados entre a população idosa no período do estudo foram: Acidente Vascular Encefálico, complicações oriundas de hipertensão arterial sistêmica e diabetes e lesões adquiridas. Diante da pandemia de 2020, houveram altos índices de encaminhamento de pacientes para reabilitação após a COVID-19, sendo este fato considerado, então, um viés do presente estudo.

As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT acompanham o fenômeno do envelhecimento populacional e tornam-se, cada vez mais, um desafio para a saúde pública e manutenção da saúde da pessoa idosa. São doenças que carregam índices elevados de óbito, incapacidades e perda da qualidade de vida e, conseqüentemente, exigem atenção específica de cuidado. (SIMIELI, PADILHA e TAVARES, 2019, p.3)

As lesões adquiridas, por sua vez, variaram entre lesões encefálicas, traumáticas e neoplásicas, se estendendo às lesões por pressão e quedas, comumente associadas ao risco de fragilização e declínio da capacidade funcional da pessoa idosa. (NOGUEIRA et al, 2016, p.92)

A identificação da prevalência das DCNT, assim como dos altos índices de lesões adquiridas, reforça o padrão de saúde e adoecimento existente entre a população idosa e suas potenciais conseqüências, que afetam diretamente na qualidade de vida, autonomia e independência, assim como exigem a organização da rede de cuidados a fim de atender as demandas provenientes desse grupo de faixa etária.

Ao ser admitido na UCCI, o paciente e seu cuidador passam pelo acolhimento da equipe multiprofissional e avaliação realizada pelos seguintes profissionais: assistente social, cirurgião dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. As avaliações resultam em problemas e objetivos que são discutidos em reuniões semanais com todos os profissionais e articulados a fim de construir o Projeto Terapêutico Singular – PTS.

O PTS é uma ferramenta de cuidado interprofissional, centrada nas individualidades e necessidades de cada paciente, considerando sua rede de apoio, sob a visão de variadas áreas e

profissões que, pensam e articulam juntos ao paciente e seu cuidador quais os principais problemas de saúde identificados, quais os objetivos a serem atingidos, o plano de ação de cada profissional e da equipe e qual o tempo necessário de hospitalização, aspectos esses que estão sujeitos a reavaliação e que funcionam como um guia de cuidado ao paciente. (ROCHA e LUCENA, 2018, p.2)

A interprofissionalidade, compreendida como uma ferramenta da Clínica Ampliada que permeia sobre a possibilidade do trabalho em equipe em um espaço que seja comum e possível para as diferentes áreas profissionais, é uma outra ferramenta de cuidado utilizada na UCCI que favorece a comunicação e a interação dos profissionais diante da complexidade da saúde do idoso. (ARRUDA e MOREIRA, 2018, p.200). Ao ser admitido na UCCI, uma equipe de profissionais ficará responsável pelo paciente até a alta hospitalar, estabelecendo um vínculo positivo entre paciente, cuidadores e profissionais e promovendo assistência integral e interprofissional.

Durante o período de hospitalização na UCCI, a presença e participação do cuidador também é um atributo de grande valia para o cuidado ao paciente idoso. A partir da perspectiva de inclusão e participação social, os mesmos são convidados a atuarem ativamente no cuidado ao paciente, recebendo orientações dos profissionais tanto no período de hospitalização quanto na alta hospitalar, sendo esta uma ferramenta fundamental na transição do cuidado da instituição para o domicílio e a rede de assistência.

Dentro da perspectiva de participação do cuidador, são realizadas semanalmente reuniões entre os cuidadores e os profissionais da equipe, a fim de discutir e promover conhecimento acerca de temas necessários e requisitados pelos mesmos, tal como saúde mental, quedas e transferência, alimentação saudável, manejo de medicamentos, entre outros. Esse momento, também denominado como Educação em Saúde, visa produzir qualidade no cuidado e potencializar a autonomia dos usuários e das coletividades. (MENDONÇA et al, 2016, p.826)

Decorrido o período de hospitalização e diante da proximidade da alta hospitalar, são realizados encaminhamentos dos pacientes para a rede de atenção primária, assim como as orientações dadas pelos profissionais aos pacientes e seus cuidadores, a fim de promover a transição e continuidade do cuidado e, conseqüentemente, diminuir os índices de reinternação de pessoas idosas, considerado um fator de risco para a integralidade da saúde do idoso. (CAMARGO, ANDRÉ e LAMARI, 2016, p.41)

Os pacientes contam, ainda, com recursos lúdicos e espaços de convivência que promovem a ressocialização, adesão às terapêuticas e o fortalecimento dos vínculos afetivos,

como as sessões de música, filme, jogos, datas festivas e comemorativas, são terapia, e um espaço físico que condiz com uma boa ambiência e promove momentos de troca entre os pacientes, cuidadores e profissionais.

As ferramentas de cuidado utilizadas na UCCI, desde a admissão até a programação de alta e transição do cuidado, demonstraram eficácia quanto a promoção de saúde, qualidade de vida, autonomia e independência à pessoa idosa, respeitando os limites e individualidades de cada, e tornando o paciente e o cuidador sujeitos ativos e participativos no processo de saúde e doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional e as mudanças no cenário de saúde, com a ascensão das DCNT e lesões adquiridas, exige a reformulação e adequação das práticas em saúde que respondam às demandas. Nesse sentido, a UCCI, já implantada em algumas regiões do Brasil, vem demonstrando ser uma alternativa de cuidado eficaz, humanizada e integral à saúde do idoso, visto que, após a fase aguda do adoecimento e a internação hospitalar, o paciente é encaminhado para a UCCI para dar continuidade em seus cuidados e promover a reabilitação, readaptação e reinserção, ao invés de ir diretamente para o domicílio, aumentando as possibilidades de vivenciar um envelhecimento saudável e de qualidade.

A partir do presente estudo, foi possível inferir que as práticas realizadas na unidade, em consonância com o previsto na RNCCI, respondem às demandas em saúde da população idosa, assim como preenchem as brechas existentes entre a alta hospitalar e o retorno para o domicílio, contribuindo para um cuidado integral e humanizado, sendo uma alternativa viável para a implantação e ampliação da rede de assistência, se planejadas e previstas no orçamento com os gastos em saúde.

Ademais, apesar da necessidade de investimento em um espaço físico e ambiente adequado para a consolidação da UCCI, as práticas previstas nessa modalidade de cuidado podem ser fluentemente implementadas em outras instâncias de saúde e favorecem a qualidade da assistência, tal como o PTS, interprofissionalidade, Educação em Saúde e programação de alta e transição do cuidado.

Tanto as ferramentas normatizadas acima citadas, quanto o acolhimento e a humanização, presente nas práticas dos profissionais, favorecem a recuperação do indivíduo, potencializando a importância do autocuidado, autogerenciamento de sua saúde e reinserção

social e familiar, contribuindo para um momento de transição e adaptação do paciente e de sua rede de apoio, antes do retorno ao domicílio.

Nesse sentido, a partir do presente estudo, foi possível inferir que a RNCCI, implementada em Portugal, e as UCCI existentes no Brasil, ainda que recentemente, já demonstram ser uma alternativa de cuidado à pessoa idosa que promove, entre vários objetivos, a reabilitação, adaptação diante das DCNT, autonomia e independência e qualidade de vida para a pessoa idosa, sendo fundamental para a reinserção social e familiar e adaptação das AVD dessa população à comunidade e para a produção do envelhecimento saudável e ativo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pacientes que, além de concordarem em participar do presente estudo, me mostraram um mundo cheio de particularidades que eu não imaginava trabalhar antes: saúde do idoso. Vibramos juntos com cada ganho e superação que vocês apresentaram durante o período de reabilitação. Desejo a todos, muito mais que tempo de vida, tempo de qualidade em vida!

E agradeço a minha equipe multiprofissional que, mesmo diante dos desafios da interprofissionalidade e das relações sociais, se manteve unida, promovendo saúde, humanização e qualidade na assistência. Foi um enorme prazer conhecer um pouco de cada profissão e imergir no universo de vocês que, enfim, acabou tornando-se nosso. Obrigada!

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L; MOREIRA, C. Colaboração Interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface: comunicação, saúde e educação**, 2018, v.22, n.64, p.199-210. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n64/199-210/>. Acesso em: 12 out. 2020.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Persona Psicologia: Edições 70, Lisboa, 1977.

CAMARGO, P; ANDRÉ, L; LAMARI, N. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuário reinternados do Sistema Único de Saúde. *Rev. Arquivos Ciências em Saúde*, 2016, v.23, n.3, p.38-43. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/335/247>. Acesso em 12 out. 2020.

GAVASSO, W; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.20,

n.3, 2017, p.399-409. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300398&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 11 out. 2020.

SILVA, E et al. Enfermidades do paciente idoso. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v.7, n.1, 2007, p.83-88. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63770111.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

MENDOÇA, F et al. Educação em Saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017, v.70, n.4, p.825-832. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000400792&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

MOREIRA, Marta Alexandra. **Reabilitação e Demência na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**. Orientador: Profa. Dra. Ivone Maria Resende Figueiredo Duarte. 2020. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Porto, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/126555>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOREIRA, R; TEIXEIRA, R; NOVAES, K. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n.1, p.201-2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20492/15132>. Acesso em: 13 out. 2020.

MATOS, Nísia et al. Ganhos em saúde dos utentes assistidos pela equipa de Cuidados Continuados Integrados. **Millenium**, [s. l.], v. 2, ed. 5, p. 245, 2020.

NOGUEIRA, Letícia et al. Risco de quedas e capacidade funcional em idosos. **Rev Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Santos, v.15, ed. 2, p. 90-93. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/264>. Acesso em 10 out. 2020.

PINTO, A et al. Capacidade funcional para Atividades da Vida Diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, ed.11, 2016, p.3545-3555. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n11/3545-3555/pt>. Acesso em: 11 out. 2020.

ROCHA, E; LUCENA, A. Projeto Terapêutico Singular de Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.39, 2018, p.1-11. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100500&script=sci_arttext. Acesso em 12 out. 2020.

SIMIÉLI, I; PADILHA, L; TAVARES, C. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 37, p. 1-9; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1511/1084>. Acesso em 10 out. 2020.